DISSERTATION

N°. 207.

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL,

ET SPÉCIALEMENT SUR L'INFLAMMATION AIGUË;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 décembre 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR LUC-MICHEL RICHER, de Saint-Ouën de la Rouërie,

Département d'Ille-et-Vilaine.

C'est par une inflammation qui détruit avec plus ou moins de promptitude un ou plusieurs des viscères essentiels à la vie, que le plus grand nombre des hommes périt.

BROUSSAIS, *Histoire des phlegmasies chroniques.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA, *Examinateur.*
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER, *Président.*
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Examinateur.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, PINEL, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Kergaradec, *Examinateur.*
Baudeloque	Lisfranc, *Examinateur.*
Bouvier.	Maisonabe.
Breschet.	Parent du Chatelet.
Cloquet (Hippolyte).	Pavet de Courteille.
Cloquet (Jules), *Suppléant.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Velpeau.
Gérardin.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE

ET

A MA MÈRE,

MES MEILLEURS AMIS.

Vous qui, pour me donner une éducation libérale et un état indépendant, n'avez jamais cessé de vous imposer les plus généreux sacrifices, agréez du moins l'hommage du premier fruit de mes études médicales, et recevez aujourd'hui le témoignage public de la reconnaissance filiale la plus durable et la mieux sentie !

A MON ONCLE,

BURDELOT-CHAUMERIE.

Pour tous les bienfaits dont il m'a comblé.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Gage d'une éternelle amitié.

L. M. RICHER.

DISSERTATION

SUR

L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL,

ET SPÉCIALEMENT SUR L'INFLAMMATION AIGUË.

Synonymie.

Les médecins grecs ont désigné la maladie qui fait le sujet de cette dissertation par le nom de φλογωσις, de φλεγω, *je brûle;* les médecins latins, par celui d'*inflammatio*, de *flamma*, *flamme.* Galien a donné aux affections inflammatoires le nom général de *phlegmasie;* et cette expression a été adoptée par Sauvages et par M. Pinel. Callisen a employé le mot *phlegmon.* M. Boyer et presque tous les médecins français se servent dn mot *inflammation.* Quoi qu'il en soit, il faut envisager le terme *inflammation* comme une expression purement abstraite, employée pour indiquer l'ensemble des phénomènes qui se développent dans une partie affectée de la maladie dont il s'agit, et qui n'exprime ni la cause, ni la nature de cette maladie.

Définition.

S'il est difficile de définir un objet, c'est principalement lorsqu'on en ignore la nature; on est alors obligé de recourir, pour en donner une idée concise, mais suffisante, aux qualités qu'il présente le plus constamment, et qui deviennent, dans ce cas, ses attributs caractéristiques. L'inflammation est au nombre des maladies dont la nature intime est encore inconnue, et que, dans l'état actuel de la science, on ne peut définir en indiquant son essence. Plusieurs physiologistes modernes, faisant une application ingénieuse de la théorie des forces de la vie à celle de cette lésion, ont défini l'inflammation *une altération de la sensibilité organique, une augmentation plus ou moins durable des propriétés vitales.* On doit attribuer à *Galien* la gloire d'avoir le premier défini l'inflammation d'après ses symptômes apparens. Sa méthode serait vraie, s'il avait fait pour tous les systèmes ce qu'il a démontré pour le tissu cellulaire. Son tableau du phlegmon est décrit avec une vérité qui décèle le génie de ce grand homme. Mais bientôt, abandonnant la description, il fit prendre à la bile une part active à cette maladie. Sa théorie, néanmoins, a régné jusqu'au seizième siècle. L'inflammation est, selon nous, un certain degré d'irritation avec afflux du sang et des liquides, plus considérable qu'il n'est nécessaire pour l'accomplissement de la nutrition et des fonctions de l'organe; assez intense et assez fixe pour menacer l'intégrité de celui-ci, caractérisé par la rougeur, la tuméfaction, la douleur, la chaleur, la tension ou la rénitence de la partie, le plus souvent avec fièvre concomitante.

Siége.

L'inflammation a son siége dans le réseau très-délié que forment dans le tissu des organes les dernières ramifications vasculaires et nerveuses, soit que les premiers ramuscules qui composent ce ré-

seau admettent dans l'état naturel des globules rouges, soit qu'ils ne laissent passer que des sucs blancs. A l'exception de l'épiderme et de ses productions diverses, qui n'ont encore offert aux anatomistes aucune trace sensible de vaisseaux sanguins ; à l'exception aussi de certains tendons secs et grêles, toutes les parties du corps humain sont susceptibles d'inflammation. Au premier rang doivent être placés le tissu cellulaire et la peau : le second rang est occupé par les membranes muqueuses et séreuses ; viennent ensuite les viscères parenchymateux. Les muscles, les vaisseaux, les tendons gros et environnés d'un tissu cellulaire parsemé de vaisseaux sanguins, les os mêmes, etc., peuvent s'enflammer.

Différences.

Nous adopterons ici la marche que M. *Richerand* a suivie dans la division des inflammations. Comme lui, nous les distinguerons en inflammations *idiopathiques*, *sympathiques*, *spécifiques*, *gangréneuses*. 1.° Les inflammations idiopathiques sont les plus fréquentes ; elles sont caractérisées par l'action de leur cause, qui s'exerce dans l'endroit même où l'inflammation se développe ; par leur but, qui est toujours salutaire, sans que leur résultat le soit constamment. 2.° Les inflammations sympathiques sont caractérisées par l'action de leur cause, qui se passe dans un organe éloigné de celui où elles existent, parce qu'elles sont sans utilité ; tels sont les furoncles et les érysipèles bilieux, produits ou entretenus par l'irritation des premières voies, les pleurésies et les angines bilieuses, etc. 3.° Les inflammations spécifiques se distinguent éminemment des précédentes, en ce qu'elles dépendent d'une cause *sui generis*, et tiennent à une disposition particulière, qui se combat par certains remèdes dont l'expérience a constaté les vertus. Dans cet ordre se rangent les inflammations siphilitique, dartreuse, variolique, vaccinale, etc. 4.° Les inflammations gangréneuses ont été nommées ainsi, parce que la gangrène en est la terminaison essentielle, et comme

inévitable. Si ces inflammations ne sont pas les seules qui soient gangréneuses, elles le sont du moins nécessairement. La mort d'un organe peut être, en effet, la suite de son gonflement inflammatoire porté au-delà de toute limite. C'est ainsi que la vie s'éteint dans un membre fortement gonflé à la suite d'une contusion excessive dans laquelle les parties molles ont été déchirées, et les os réduits en esquilles; l'excès du mouvement en amène la cessation. Dans les inflammations gangréneuses, telles que la pustule maligne, l'anthrax, etc., la gangrène provient de la malignité de la cause, de l'inoculation d'un virus éminemment délétère.

L'inflammation présente encore des différences secondaires, qui sont relatives à ses causes, à l'idiosyncrasie et à l'état actuel des individus, à la nature et à l'importance des tissus, à sa marche, à son intensité et à son étendue, à son état de complication ou de simplicité. Les phlegmasies diffèrent aussi entre elles suivant leur type, l'âge, le sexe, le tempérament des sujets; selon les saisons et les climats, suivant enfin leurs divers modes de terminaison.

Causes.

Les causes de l'inflammation se distinguent, comme celles des autres maladies, en *prochaine* et en *éloignées*.

1.° *Cause prochaine.* La cause prochaine de l'inflammation est l'irritation; irritation qui détermine l'afflux du sang et son accumulation dans les vaisseaux capillaires de la partie enflammée. En effet, les phénomènes de cette maladie semblent annoncer un aiguillon qui stimule la partie qui s'enflamme. Cette explication est due à *Vanhelmont.* Mais cette idée avait été pressentie par les anciens, et même par *Hippocrate;* car, lorsqu'il dit, *ubi dolor, ibi fluxus,* il indique, d'une manière implicite à la vérité, que l'irritation attire les humeurs, et produit l'engorgement de la partie dans laquelle elles affluent. Le nom de *fluxions* que *Hippocrate* donnait aux affections inflammatoires, exprime encore la même idée.

Lorsqu'on cherche à se rendre raison des phénomènes de l'inflammation, on voit qu'ils s'accordent parfaitement avec la cause dont nous venons de parler. Que l'on soit piqué par une guêpe, on voit l'endroit piqué rougir un peu ; et comme l'irritation est entretenue par la présence de l'aiguillon ou du fluide que l'insecte y a laissé, bientôt la rougeur augmente, la partie s'engorge, et ces phénomènes se propagent du centre à la circonférence. Toutes les inflammations se développent et croissent de la même manière : il y a constamment un centre d'irritation d'où les symptômes se propagent dans toutes les directions ; les humeurs arrivent de toutes parts vers l'endroit irrité ; l'engorgement augmente et prend une forme circulaire, tantôt vague, comme dans l'érysipèle, tantôt circonscrite, comme dans le phlegmon. Ainsi l'observation des phénomènes de l'inflammation prouve que l'irritation est la cause prochaine de cette maladie. Mais comment cette cause agit-elle sur les parties pour produire l'inflammation? C'est ce qu'il n'est pas possible de déterminer. Pour en donner une explication satisfaisante, il faudrait connaître l'action intestine, non seulement des organes, mais encore des agens physiques et chimiques, et la nature intime du mouvement vital ; et c'est ce que, sans doute, nous ignorerons encore long-temps.

2.° *Causes éloignées.* Les causes éloignées de l'inflammation sont celles qui préparent ou déterminent le changement intime qui forme l'essence ou la cause prochaine de la maladie. Elles se divisent en *prédisposantes*, et en *occasionnelles* ou *déterminantes.*

Les causes prédisposantes sont celles qui modifient peu à peu l'organisation, qui la préparent à telle ou telle affection. Elles sont ou physiologiques, ou hygiéniques, ou pathologiques. 1.° *Causes physiologiques.* Ces causes sont celles qui supposent le concours d'une réaction vitale dans l'organe qui les reçoit. L'âge adulte et la jeunesse, le sexe masculin, l'époque de la première menstruation chez les femmes, celle de la cessation de cette évacuation,

l'état de gestation, l'accouchement, le tempérament sanguin, la pléthore, etc., doivent être comptés parmi cette espèce de causes. 2.° *Causes hygiéniques.* Ces causes agissent en vertu des lois de l'hygiène et de la physique. De ce nombre sont, un air froid et sec, un air sec et chaud; l'hiver, le printemps, l'humidité, et aussi les causes qui étendent leur action sur de grandes masses d'individus réunis; l'influence d'une atmotsphère surchargée de poudres métalliques et d'autres corps irritans. On peut comparer à ces dernières causes les venins de quelques animaux, dont l'action a tant d'analogie avec les exhalations délétères. Les vicissitudes atmosphériques, le passage subit du chaud au froid, et *vice versâ;* les vêtemens trop chauds, les alimens succulens, excitans, de mauvaise nature; les boissons spiritueuses, l'abus des purgatifs, des émétiques et autres médicamens; les poisons, l'exercice immodéré, les veilles prolongées, les fortes contentions d'esprit, certaines professions; les perceptions et les impressions reçues par les sens, portées au-delà de leur mesure ordinaire; les affections tristes, les passions vives, le dérangement ou la suppression des excrétions; l'omission de certaines évacuations habituelles, etc., sont autant de causes hygiéniques prédisposantes, et souvent même déterminantes de l'inflammation. 3.° *Causes pathologiques.* Dans cet ordre de causes viennent se ranger certains virus, tels que les virus variolique, vaccin, vénérien; les vices scrophuleux, psorique, herpétique, scorbutique, arthritique, et autres principes contagieux susceptibles de se mêler à nos liquides. Il faut aussi regarder, comme causes pathologiques prédisposantes, les maladies antécédentes, les embarras gastriques, la présence des vers dans le conduit intestinal, diverses blessures, etc.

On entend par *causes occasionnelles* ou *déterminantes en général* celles qui provoquent le développement des maladies; mais, dans la maladie particulière qui nous occupe, les causes occasionnelles sont tout ce qui peut produire une irritation. On peut les diviser en externes et en internes; les premières sont, comme leur nom l'in-

dique, placées hors de l'individu; les secondes existent en lui. Les causes occasionnelles externes sont ou physiques, comme un air sec et froid, une chaleur forte plus ou moins prolongée, l'impression passagère du froid ou du chaud, un changement dans les vêtemens, l'immersion dans un bain chaud ou froid, etc.; ou chimiques, telles que l'action des substances caustiques, soit acides, soit alcalines; l'action du feu, des cantharides, des rubéfians et des vésicans; l'action des narcotiques, des venins, la morsure ou la piqûre de certains animaux, etc.; ou enfin mécaniques, comme l'introduction de corps étrangers dans nos organes, les corps vulnérans et les blessures de toute espèce, les contusions, les coups, les chutes, les commotions, les distensions violentes, etc. Les causes occasionnelles internes sont, ou une viciation des humeurs, ou des produits de quelque sécrétion rentrés par la résorption dans le torrent de la circulation, ou des émanations, auparavant répandues dans l'air, introduites dans le corps par les voies de la respiration, de la digestion ou de l'organe cutané, et mêlées avec nos humeurs; de ce dernier genre sont les gaz impropres à la respiration et les gaz délétères qui produisent l'asphyxie; les exhalaisons qui proviennent de la décomposition des substances végétales et animales, les vapeurs métalliques. Nous devons aussi mettre au rang des différentes causes précitées ces prédispositions inexplicables, certaines constitutions atmosphériques inconnues dans leur nature, qui font naître et qui entretiennent les phlegmasies épidémiques ou non épidémiques de la peau, des membranes muqueuses et des autres organes, ainsi que les principes contagieux qui peuvent les propager. Il est aisé de concevoir, d'après cela, que la nature des causes occasionnelles internes de l'inflammation est tout-à-fait ignorée.

Il importe beaucoup de reconnaître si une inflammation provient d'une cause interne ou d'une cause externe, parce qu'il serait au moins autant nuisible de troubler la marche de la maladie dans le premier cas, que d'en favoriser les progrès dans le second.

Symptômes.

On peut distinguer les symptômes de l'inflammation en locaux, particuliers, de continuité, de contiguité, et en généraux.

1.° *Symptômes locaux.* Ces symptômes sont ordinairement au nombre de quatre; savoir, la rougeur, la tuméfaction, la douleur et la chaleur. 1.° La rougeur est un phénomène physique qu'on observe constamment dans les inflammations extérieures et aiguës, car elle est alors sensible à la vue. Quand la phlegmasie est intérieure, ce symptôme n'est pas apparent, il est vrai; mais il n'en existe pas moins, comme le prouve l'ouverture du corps des personnes mortes d'une péripneumonie, d'une gastrite, d'une entérite, etc. Dans les phlegmasies des membranes séreuses, la rougeur manque souvent, et, lorsqu'elle existe, elle appartient presque toujours au tissu cellulaire sous-séreux. 2.° La tuméfaction, autre phénomène physique, existe aussi dans les inflammations tant externes qu'internes; mais, de même que la rougeur, elle n'est apparente que dans les premières. Tout prouve que dans la tuméfaction il y a une plus grande quantité de liquides; mais nous ne croyons pas à leur stagnation, à moins qu'il n'y ait étranglement par suite de la véhémence de l'afflux, ou bien épanchement dans les cellules, ce qui est rare. Tout démontre, au contraire, que la circulation est augmentée dans la partie enflammée; car comment sans cela pourrait-on expliquer la pulsation manifeste des vaisseaux capillaires que plusieurs inflammations présentent? La tuméfaction n'est donc due qu'à la grande quantité de liquides qui sont attirés, et dont le cours, loin d'être suspendu, est au contraire accéléré en raison de ce qui se passe dans l'état sain. La tuméfaction est plus ou moins étendue; tantôt vague et peu saillante, comme dans l'érysipèle; tantôt élevée et circonscrite, comme dans le phlegmon; régulière ou irrégulière; dense, rénitente ou molle; stationnaire ou variable. Le volume de la tumeur varie suivant l'abondance

et la laxité plus ou moins considérables du tissu cellulaire dans la partie affectée. 3.° La douleur, symptôme vital, est un des principaux et des plus constans phénomènes de l'inflammation; cependant, toutes les phlegmasies n'en sont pas accompagnées, ce qui dépend sans doute des diverses constitutions individuelles, de la nature du tissu affecté, de la violence et de la nature des causes de la maladie primitive, et des rapports des parties enflammées. La douleur varie selon sa force et son caractère; son degré d'intensité est ordinairement en raison de la sensibilité des organes, et de leur tissu plus ou moins serré: ainsi, elle est en général très faible dans le phlegmon, extrêmement vive dans le panaris; dans l'érysipèle, elle est brûlante, âcre, prurigineuse; pulsative dans le tissu cellulaire; elle est gravative dans les viscères parenchymateux; aiguë, lancinante, pongitive, dans les membranes séreuses; tensive dans les membranes muqueuses; contusive, profonde, dans les os, etc. 4.° La chaleur, autre phénomène vital, existe généralement dans l'inflammation. *Hunter* a considéré ce symptôme comme une perversion de la sensibilité, plutôt que comme une augmentation de température; mais, malgré l'assertion de ce physiologiste, on pense aujourd'hui qu'il y a des cas, et ceux-ci sont les plus nombreux, dans lesquels il faut admettre l'augmentation de la chaleur. Elle résulte de l'activité et de l'accélération plus considérables du sang dans les vaisseaux capillaires de la partie phlogosée. Si l'augmentation de la chaleur n'est pas constamment appréciable au thermomètre dans les inflammations externes, elle le devient, sinon toujours, du moins dans beaucoup de cas, à l'observateur qui applique la main sur le lieu enflammé, et surtout au malade. La chaleur n'est pas toujours en rapport avec la sensation que celui-ci éprouve: ainsi, la chaleur brûlante qu'il ressent dans l'érysipèle, ne présente pas le même caractère au médecin qui touche la partie enflammée. Elle présente beaucoup de variétés dans les divers organes; elle est souvent douce, humide, habituelle dans les phlegmons; très-intense et très-vive dans les panaris; ordinairement âcre et brûlante dans les phlegmasies des systèmes cutané

et muqueux ; elle est fort obscure dans celles des organes à parenchyme.

2.° *Symptômes particuliers.* On entend par symptômes particuliers ceux qui se rapportent à la nature et aux fonctions de l'organe malade : ils ont leur siége dans l'organe même où réside l'inflammation, et sont relatifs aux fonctions de cet organe. C'est par l'altération des fonctions qu'on peut constater l'existence de telle ou telle affection inflammatoire, lorsque la sensibilité de l'organe phlogosé n'est pas assez développée ; c'est elle qui peut démasquer d'une manière manifeste les phlegmasies qui se sont déclarées dans des viscères ou des organes intérieurs. Si l'organe malade est sécréteur, il y a d'abord augmentation de sa sécrétion, qui ensuite diminue ordinairement lorque l'inflammation est à son *summum* d'intensité, et qui reprend une nouvelle activité lorsqu'elle arrive vers son déclin. La nature du fluide sécrété varie dans chaque organe : à la peau, il se forme un fluide séreux ou puriforme, par lequel l'épiderme est soulevé ; dans les membranes muqueuses, c'est un liquide d'abord aqueux, puis filant, visqueux, quelquefois coloré en jaune ou en rouge ; dans les membranes séreuses, c'est un fluide trouble, floconneux, purulent.

3.° *Symptômes de continuité.* Les symptômes de continuité, et aussi ceux de contiguité, paraissent être le résultat de l'influence que peut exercer une partie enflammée sur d'autres parties qui lui sont continues, ou seulement contiguës. Il est facile, en effet, de concevoir que les phlegmasies puissent s'étendre plus ou moins de l'endroit où les causes morbifiques ont porté leur action immédiate, vers les parties voisinent qui communiquent par continuité de tissus avec l'organe primitivement affecté. Cette espèce de symptômes s'explique par la communauté des nerfs et des vaisseaux : on en a des exemples lorsque, dans l'inflammation du col de la vessie, le gland et le canal de l'urètre sont douloureusement affectés ; lorsque, dans celle du

pharynx, la douleur, au moyen de la trompe d'*Eustache*, se propage dans l'intérieur de l'organe de l'audition.

4.° *Symptômes de contiguité.* Ces symptômes dépendent de la gêne que l'augmentation de volume de la partie enflammée occasionne dans les parties voisines. Ainsi, dans la péritonite et l'érysipèle, il y a irritation, turgescence du tissu cellulaire sous-jacent; dérangement des fonctions du cerveau, dans l'inflammation des tégumens du crâne; douleur du globe de l'œil tout entier, dans l'ophthalmie, etc. Les symptômes de contiguité se font souvent remarquer très-loin; nous en avons un exemple frappant dans les coxalgies, où les malades éprouvent quelquefois au genou et à la face dorsale du pied des douleurs plus vives que dans l'articulation coxo-fémorale : ces douleurs sont dues à une branche du nerf obturateur et au nerf saphène. Les symptômes de contiguité, ainsi que ceux de continuité, se développent toujours d'autant plus activement que les parties contiguës ou continues à celle qui est le siége primitif de l'inflammation, sont douées d'une énergie vitale plus grande : aussi, la peau dans l'inflammation du tissu cellulaire, ce tissu lui-même dans l'inflammation de plusieurs autres organes, les parties sous-jacentes aux membranes muqueuses et séreuses, telles sont à peu près les parties dans lesquelles ces deux ordres de symptômes se montrent le plus ordinairement.

5.° *Symptômes généraux.* Les phénomènes généraux qui ont lieu dans les phlegmasies, offrent en général une intensité proportionnée à l'importance de la partie enflammée, à sa nature, à son degré de sensibilité, à l'étendue et à la violence de l'inflammation, et à l'état du malade. Parmi ceux qu'on observe dans les phlegmasies graves, on distingue particulièrement l'altération de la physionomie, la faiblesse musculaire, un sentiment vague de lassitude, de malaise, la céphalalgie, l'insomnie, l'inappétence, la soif, la fréquence de la respiration, l'accélération du pouls, la fièvre, l'altération du sang tiré des veines, qui se couvre d'une couenne inflammatoire, la cou-

leur foncée de l'urine, la chaleur de la peau. Ces phénomènes commencent avec l'inflammation, augmentent pendant son progrès, diminuent à son déclin, et cessent avec elle. De quelle manière l'altération d'un organe entraîne-t-elle le trouble de toute l'économie? c'est ce qu'il n'est pas possible d'expliquer d'une manière rigoureuse. La plupart des médecins ne voient dans ce trouble général que le résultat de ce *consensus communis* qui lie ensemble toutes les parties du corps humain.

Marche.

L'inflammation met plus ou moins de temps à parcourir ses périodes, suivant le développement des propriétés vitales des organes qui en sont le siége, l'état particulier de ces organes, et l'énergie de la cause qui l'a déterminée. A cet égard, l'inflammation a été distinguée en aiguë et en chronique. Les phlegmasies offrent, dans leur cours, trois périodes ordinairement distinctes, *l'irritation* ou *l'accroissement*, *l'état* ou *la coction*, et *le déclin* ou *les crises*. Ces périodes se succèdent, dans quelques circonstances, d'une manière presque instantanée; elles s'opèrent très-promptement dans les phlegmasies dues à un épanchement stercoral ou urinaire. Dans d'autres cas, elles suivent une marche plus lente, et on observe chacune d'elles d'une manière beaucoup plus manifeste. Après avoir fait des progrès pendant quelques jours, la maladie parvient à son *summum* d'intensité; et après qu'elle a duré un temps plus ou moins long, en raison de sa force, de la nature du tissu affecté, de la continuation ou de la suspension de l'action de la cause morbifique, les symptômes locaux qui étaient arrivés à un degré plus ou moins élevé de violence, disparaissent brusquement, ou diminuent peu à peu, ou bien persistent en partie, suivant que l'inflammation affecte un des modes de terminaison qui lui appartiennent.

Terminaison.

L'inflammation peut affecter un des modes de terminaison suivans, savoir : la délitescence simple, ou avec métastase, la résolution, la suppuration, l'induration, la gangrène, et la chronicité.

1.° *Délitescence.* On appelle *délitescence* la disparition subite et parfaite de l'inflammation avant qu'elle ait parcouru ses différentes périodes. Elle est ordinairement favorable dans les phlegmasies de cause externe, et on doit généralement la regarder comme suspecte dans celles qui sont dues à des causes internes. Les causes les plus ordinaires de la délitescence sont la stimulation accidentelle ou imprudemment provoquée d'un organe plus irritable que celui qui est enflammé ; l'emploi prématuré des astringens, des résolutifs, ou même seulement des réfrigérans, des affections morales tristes, les nouvelles imprévues chez des sujets très-susceptibles, etc. Cette terminaison s'exerce plus facilement sur la peau, les membranes séreuses et synoviales, les organes fibreux et glanduleux, que sur les autres tissus. On reconnaît qu'elle a lieu à la disparition brusque de la tumeur, à un malaise général, à une fièvre dont la crise évacue assez souvent la cause de la phlegmasie, enfin à la cessation subite de tout signe d'irritation de l'organe, qui recouvre alors le libre exercice de ses fonctions. 2.° *Métastase.* La métastase a lieu lorsque l'inflammation abandonne brusquement, et avant d'avoir parcouru ses périodes, la partie qu'elle occupait, pour se reproduire quelque temps après, et en quelque sorte se transporter dans une autre sous une forme semblable ou différente. Elle est favorable, lorsque la maladie abandonne un organe pour se porter sur un autre moins important, ou bien lorsqu'elle s'opère du dedans au-dehors ; elle est fâcheuse dans les cas contraires. Parmi les auteurs, les uns pensent que la métastase se fait au moyen de la circulation ; les autres, avec *Bordeu*, croient que le principe morbifique se transporte d'un endroit dans un autre par la voie du tissu

cellulaire. Les nerfs y ont sans doute une grande influence, mais on ignore comment ils y concourent. Enfin, il en est qui se rendent raison de ce phénomène, en disant que le sang, accumulé par l'effet de l'irritation dans la partie primitivement enflammée, est appelé dans une autre partie par une irritation plus forte. La métastase est généralement plus fréquente dans les phlegmasies aiguës que dans les phlegmasies chroniques : elle ne peut avoir lieu dans les inflammations dues exclusivement à des causes externes, maladies qui ne se terminent guère en effet que par la guérison ou la mort ; du moins, si elle y peut exister, il est difficile d'expliquer comment alors elle s'opère : elle est propre aux inflammations qui sont dues à des causes internes, à la goutte, au rhumatisme, etc. Les causes qui peuvent la déterminer sont les mêmes que celles qui produisent la délitescence ; mais elle a le plus ordinairement lieu sans cause externe évidente. Les signes qui servent à la faire reconnaître sont la disparition subite de la phlegmasie, et la présence de nouveaux accidens plus ou moins graves sur un autre point. 3.° *Résolution.* La résolution est cette terminaison dans laquelle les symptômes inflammatoires, parvenus à un certain degré d'intensité, baissent, diminuent de violence, et s'éteignent par degrés à mesure que les propriétés vitales reviennent à leur mode naturel. Elle est, après la délitescence sans métastase, et la métastase du dedans au-dehors, la terminaison la plus favorable de l'inflammation. Elle a lieu dans la première comme dans la seconde période de la maladie ; mais lorsque celle-ci est parvenue à son plus haut degré d'intensité, il est bien rare que la résolution puisse s'effectuer. En général, plus l'inflammation a duré, moins on doit en espérer la résolution. Cette terminaison s'observe le plus ordinairement dans les phlegmasies de la peau, des membranes séreuses, muqueuses, synoviales ; elle est plus difficile à obtenir dans celles des organes parenchymateux. On peut présumer que la résolution aura lieu quand l'inflammation ne marche point avec une grande rapidité, que le développement des symptômes est progressif, et que la douleur est légère et nullement

pulsative; et si l'on voit les symptômes diminuer, après avoir augmenté pendant quelque temps, c'est un signe que la nature y travaille. Dès qu'elle s'opère, l'irritation cesse dans la partie; les vaisseaux engorgés reçoivent moins de liquides et reprennent leur diamètre naturel; l'ordre de la circulation se rétablit, et on voit se dissiper avec lenteur et par degrés tous les phénomènes inflammatoires. 4.° *Suppuration.* La terminaison par suppuration est celle dans laquelle l'inflammation parcourt toutes ses périodes pour arriver, par la succession régulière de tous ses symptômes, à l'élaboration d'une humeur dont l'excrétion achève naturellement le cours entier de la maladie. La suppuration est donc le produit d'une exhalation ou d'une sécrétion morbides dues aux vaisseaux lymphatiques ou sanguins des parties enflammées; c'est la formation, dans ces mêmes parties, et après un nombre variable de jours, assez souvent huit ou douze, d'un liquide plus ou moins blanc, différant de toutes les humeurs du corps, et qui est connu sous le nom de *pus.* La suppuration n'a pas lieu dans la première période de l'inflammation; il faut que celle-ci soit arrivée à un haut degré d'intensité, et qu'ensuite elle diminue, pour que la sécrétion morbide s'opère. Cette terminaison est très-fréquente dans le tissu cellulaire et les membranes séreuses; elle l'est beaucoup moins dans les tissus cutané, muqueux et parenchymateux. On présume que la suppuration aura lieu lorsque l'inflammation a marché rapidement, et que ses symptômes sont promptement parvenus à un haut degré de violence, lorsqu'il ne se manifeste aucun signe de résolution; lorsque la douleur locale est très-vive; lorsque, devenant pulsative, elle correspond plus distinctement avec le battement des artères, que le pouls devient plus plein et plus mou; lorsqu'enfin la partie enflammée est pourvue de tissu cellulaire lâche, abondant, graisseux. On juge que la nature travaille à la formation du pus, lorsque la douleur perd de son intensité; que, de pulsative qu'elle était, elle devient gravative; lorsque l'engorgement, la rougeur et la chaleur diminuent un peu, que la tumeur s'amollit progressivement; lorsque la gêne

de la fonction continue, qu'il se manifeste un ou plusieurs redoublemens du mouvement fébrile, que le malade éprouve des frissons extérieurs, des espèces d'horripilations irrégulières. Quand tous les symptômes inflammatoires, et surtout la rougeur, ont beaucoup perdu de leur intensité, que la tumeur s'est ramollie dans son centre et s'est élevée en pointe, lorsqu'on sent de la fluctuation dans son milieu, tandis que le reste de son étendue présente de l'empâtement; nul doute alors qu'il n'y ait une collection de pus plus ou moins grande au centre de la tumeur. Il est très-aisé de connaître que la suppuration se forme, et qu'elle est formée quand l'inflammation a son siége au-dessous de la peau; mais il est bien plus difficile de s'en assurer quand la maladie réside dans l'intérieur des viscères. On ne peut avoir recours alors qu'aux signes rationnels; tels que la douleur pulsative, les frissons irréguliers, l'espèce d'horripilation et de petite fièvre que le malade éprouve; la conversion de la douleur pulsative en douleur gravative, la diminution des autres symptômes inflammatoires. La suppuration est avantageuse, lorsque l'inflammation dépend d'une cause interne extrêmement active, et qu'elle a son siége à l'extérieur; mais dans toutes les autres phlegmasies, sans en excepter celles qui sont externes, elle est fâcheuse. Cependant le danger est plus ou moins grand, suivant la nature de l'organe enflammé, suivant l'état du sujet, etc.

Pyogénie. — Quelques auteurs pensent, *Dehaen* entre autres, que le pus se forme dans tout le système artériel, et qu'il est déposé par voie d'excrétion dans la partie enflammée; mais cette opinion n'est fondée sur aucun fait, sur aucune observation. D'ailleurs, si le pus se formait dans les artères, il devrait s'en produire dans toutes les inflammations; et c'est ce qui n'a pas lieu. L'opinion la plus générale est que le pus se forme dans la partie même affectée d'inflammation; mais par quelles substances est-il produit? Les uns pensent qu'il provient de la fonte et des débris des solides de la partie enflammée; mais s'il en était ainsi, cette partie devrait éprouver une

déperdition de substance proportionnée à la quantité de pus qui s'en sépare, et c'est ce qui n'arrive pas. L'opinion des autres, qui nous paraît la plus probable, est que le pus est produit par les humeurs de toute espèce qui formaient l'engorgement inflammatoire. *Pringle*, *Gaber* et leurs partisans, supposaient, pour expliquer le mécanisme de sa formation, une combinaison chimique de la graisse avec la lymphe qui exsude des parties enflammées; mais cette hypothèse est entièrement abandonnée, et les meilleurs pathologistes de nos jours regardent la suppuration comme une nouvelle fonction développée dans le tissu cellulaire, au moyen de laquelle les matériaux du pus sont séparés des humeurs qui ont afflué dans la partie phlogosée, et qui ont subi une élaboration particulière par l'action organique des vaisseaux soit naturels, soit accidentels, que l'inflammation modifie ou crée dans cette partie. Le pus présente des caractères différens dans chaque tissu; celui qui est de bonne nature est d'un blanc de lait, d'une fluidité visqueuse, inodore, insipide, doux au toucher, composé en grande partie de matière albumineuse: il varie aussi selon la marche et la cause de la phlegmasie, et plusieurs autres circonstances. 5.° *Induration.* L'endurcissement des parties qui étaient irritées ou enflammées, constitue le mode de terminaison qu'on nomme *induration.* Cette terminaison est commune aux phlegmasies produites par des causes externes et internes; elle est propre aux inflammations lentes, chroniques qui, n'ayant pas assez d'intensité pour se terminer par suppuration, sont suffisantes pour entretenir, sur l'organe qui en est le siége, une fluxion inflammatoire habituelle, et par suite y produire une augmentation insensible de densité. L'induration s'observe le plus ordinairement dans les organes glanduleux. Les causes qui peuvent y donner lieu sont assez nombreuses. Lorsqu'il existe peu d'activité dans les vaisseaux capillaires d'un ganglion lymphatique enflammé, l'inflammation se termine souvent par induration: c'est ce qu'on observe principalement chez les sujets scrophuleux. L'induration est quelquefois entretenue par l'action prolongée et continuée de la cause irritante,

comme dans les fistules urinaires et stercorales ; les topiques répercussifs et astringens, appliqués peu convenablement, peuvent aussi l'occasionner. Lorsqu'une phlegmasie se termine de cette manière, l'engorgement local inflammatoire, après avoir diminué un peu, reste stationnaire; la partie acquiert de la dureté; la rougeur, la chaleur et la douleur se dissipent insensiblement ; et à mesure que ces symptômes diminuent, l'endurcissement augmente jusqu'à un degré plus ou moins considérable. L'induration est peu désavantageuse, lorsque le mal ne consiste que dans de simples callosités qui se forment aux environs de certains ulcères, et qui ne produisent ordinairement d'autres effets fâcheux que de retarder la guérison de ces maladies. Mais l'induration des organes glanduleux est beaucoup plus fâcheuse, puisqu'elle conduit presque toujours à la nécessité d'emporter la partie malade. 6.° *Gangrène.* La gangrène consiste dans l'extinction totale de la vie dans une partie molle, avec conservation de l'existence dans le reste du corps. On nomme *nécrose* le même état dans les os. La gangrène est due à la violence de l'inflammation, ou à la malignité de la cause de cette dernière. Lorsqu'elle résulte de la violence de l'inflammation, voici quels sont ses symptômes et sa marche. Les phénomènes inflammatoires, qui étaient portés à un très-haut degré, diminuent à mesure que l'engorgement devient excessif, et cela n'a guère lieu que le septième ou le huitième jour ; le jeu des artères étant empêché par le sang qui les remplit, la chaleur s'affaiblit de plus en plus, et la partie devient froide ; la tumeur s'affaisse; la rougeur vive de l'inflammation devient plus foncée et passe promptement du violet au noir ; la sensibilité diminue, et s'éteint bientôt entièrement; la contractilité musculaire et l'élasticité s'anéantissent ; les chairs deviennent compactes et un peu pâteuses; l'épiderme se détache et forme des phlyctènes qui contiennent une sérosité noirâtre ; enfin, la partie exhale une odeur fétide, cadavéreuse, particulière, effet de la putréfaction qui s'est emparée des fluides et des parties solides. Lorsque la gangrène provient de la malignité de la cause de l'inflammation, elle se présente

quelquefois sous l'aspect d'un érysipèle ; la rougeur devient plus foncée ; le malade ressent une douleur et une chaleur plus ou moins vives ; la partie devient ensuite froide et insensible, elle se couvre de taches noires qui s'étendent avec rapidité ; le pouls est petit et sans vigueur. D'autres fois l'inflammation gangréneuse attaque toute l'épaisseur d'un membre, et se montre sous les dehors de ces engorgemens excessifs qui surviennent quelquefois dans les fractures comminutives. La partie affectée acquiert tout-à-coup un volume considérable ; elle est d'abord chaude, tendue et douloureuse ; mais elle devient bientôt froide, insensible et légèrement pâteuse. La douleur qui précède ordinairement, cesse brusquement ; on observe une altération profonde et rapide de la physionomie ; le pouls devient fréquent, petit, concentré, irrégulier ; un abattement et un affaissement subits se prononcent ; la prostration des forces est excessive ; les lipothymies, le froid des extrémités, le hoquet surviennent ; dans quelques cas, les excrétions et la partie malade répandent une odeur excessivement fétide ; le corps se couvre d'une sueur générale froide et visqueuse, qui est bientôt suivie de la mort. La terminaison par gangrène est constamment mortelle, lorsqu'elle survient dans l'inflammation d'un organe essentiel à la vie ; et elle est en général fâcheuse, quel qu'en soit le siége, en ce qu'elle entraîne la destruction de la partie affectée ; mais le danger qui l'accompagne est plus ou moins grand, suivant que les efforts de la nature, pour pousser à l'extérieur tout le principe morbifique, ont suffi, ou qu'ils ont été impuissans. 7.° *Chronicité.* Ce mode de terminaison, le plus fréquent peut-être après la résolution et la suppuration, se remarque surtout dans les inflammations des systèmes muqueux, séreux, musculaire, synovial, et paraît à une époque avancée de la maladie. Les signes qui font reconnaître que l'inflammation va passer à l'état chronique, sont l'absence des phénomènes des autres terminaisons, la persistance des symptômes inflammatoires, mais à un moindre degré, une douleur moins violente que dans l'état aigu, etc. Lorsque la phlegmasie est devenue chronique, elle parcourt ses différentes périodes d'une

manière en général très-lente ; mais elle marche plus ou moins lentement, suivant la nature des tissus enflammés. L'inflammation chronique a une issue souvent funeste, surtout quand elle siége dans un organe important. Ses suites sont plus ou moins fâcheuses : tantôt elle détermine des adhérences ou des tubercules miliaires, lorsqu'elle attaque des membranes séreuses ; tantôt des fongosités, des polypes, des aphthes, le rétrécissement des organes creux, des hémorrhagies, lorsqu'elle occupe des membranes muqueuses, etc.

Telles sont les principales et les plus fréquentes terminaisons de l'inflammation. Cependant, il n'est pas très-rare de voir la maladie se terminer par la formation de fausses membranes et par un épanchement de sérosité ; mais les causes, les signes et la marche étant moins évidens et moins connus dans ces deux modes de terminaison que dans les précédens, nous nous sommes contenté de les indiquer ici, sans entrer dans de plus grands détails à leur sujet.

Prognostic.

Peu dangereuse en elle-même, l'inflammation peut le devenir suivant un grand nombre de circonstances. Le prognostic des phlegmasies est généralement subordonné à leur siége, à leur intensité, à leur étendue, à leur cause, à la nature des organes enflammés, à leur sensibilité, à l'importance des fonctions qu'ils remplissent dans l'économie animale ; il varie aussi suivant les périodes de la maladie, suivant ses formes, selon les conditions diverses qui ont précédé l'apparition de l'inflammation, selon sa tendance vers tel ou tel mode de terminaison. Il présente encore des différences suivant l'âge, le sexe, le tempérament des individus, l'état actuel des propriétés vitales, les complications plus ou moins graves, selon l'effet des remèdes mis en usage, selon enfin que la maladie se reproduit ou qu'elle se montre pour la première fois.

Lésions anatomiques.

Voici quelles sont les principales lésions anatomiques que présentent, après la mort, les organes qui ont été atteints d'inflammation : la rougeur, le gonflement, un changement dans la consistance des parties qui sont plus faciles à déchirer, bien que dans un grand nombre de cas elles soient plus dures au toucher; la présence du pus, la formation de fausses membranes sur la surface phlogosée, l'endurcissement avec augmentation de volume et de densité. Lorsqu'une partie a été le siége d'une phlegmasie gangréneuse, elle est noire, ou d'une couleur blanchâtre ou grisâtre, plus ou moins humide, ramollie, et se réduit en une sorte de putrilage. Les parties enflammées sont enfin quelquefois ulcérées et perforées.

Traitement.

Les deux grandes indications à remplir dans le traitement des phlegmasies, consistent à éloigner de l'organe enflammé tout ce qui peut y entretenir ou y augmenter l'irritation, et à employer tous les moyens propres à diminuer et à dissiper l'inflammation. Ce traitement se divise en hygiénique et en curatif.

Le traitement hygiénique consiste à observer la frugalité, la tempérance, la diète végétale; il faut soustraire les malades à l'action des divers agens extérieurs irritans; leur prescrire l'abstinence complète des alimens solides, et surtout de ceux qui sont excitans; ne leur permettre que des boissons délayantes, adoucissantes, légèrement rafraîchissantes; il faut que le malade observe le repos le plus parfait possible. On doit, suivant le besoin, entretenir la liberté des évacuations, écarter tout ce qui peut exciter des émotions vives de l'âme; etc.

Le traitement curatif se compose de moyens généraux et internes, de moyens locaux et externes. La saignée est, sans contredit, de tous

les moyens antiphlogistiques, le plus puissant, le plus approprié à la nature de l'état inflammatoire ; elle a pour effet de diminuer l'action nutritive, en diminuant la somme des matériaux sur lesquels celle-ci s'exerce. On la divise en saignée artérielle et veineuse, et en saignée capillaire. La saignée artérielle est rarement employée, parce qu'on ne trouve pas ordinairement un point d'appui qui puisse servir à opérer la compression. Quant à la saignée veineuse, l'observation démontre que des saignées copieuses et rares, pratiquées sur de grosses veines et par une large ouverture, produisent un meilleur effet que des évacuations de sang moins abondantes et plus fréquemment répétées. Par la saignée, les vaisseaux capillaires se dégorgent ; le système capillaire général se débarrasse du sang qui y séjournait ; les forces vitales sont affaiblies, et les solides deviennent moins susceptibles de recevoir l'impression de la cause irritante. La saignée pratiquée dans le voisinage de l'organe enflammé, agit immédiatement sur lui ; elle doit donc le dégorger plus promptement et plus facilement que si elle eût été faite dans une partie éloignée. Cependant on retire quelquefois de grands avantages de celle qu'on pratique loin de la partie qui est le siége de la maladie ; dans les phlegmasies cérébrales, par exemple, l'ouverture de la veine saphène procure un vide relatif qui fait affluer le sang vers les extrémités inférieures, et tend par conséquent à l'éloigner de la partie phlogosée. La saignée ne se borne pas à diminuer la masse totale du sang ; elle produit aussi des effets généraux et consécutifs ; elle diminue presque toujours la chaleur générale du corps, et constamment la chaleur contre nature de la partie enflammée ; très-souvent elle produit immédiatement une diminution notable dans la fréquence du pouls et la force des pulsations. En général, plus la saignée est pratiquée promptement, plus ses effets sont avantageux. L'âge des malades doit avoir de l'influence sur son emploi ; mais, chez les vieillards comme chez les enfans, si la phlegmasie est intense, on ne doit pas craindre de tirer du sang en quantité plus ou moins considérable.

Les saignées locales se font par le moyen des ventouses scarifiées et

des sangsues. Le sang qu'on retire des premières, est un mélange de sang artériel et de sang veineux ; elles sont très-avantageuses dans l'inflammation des tissus situés à une certaine profondeur . car alors elles produisent un soulagement qu'il est impossible d'obtenir par les sangsues. Ces dernières, ainsi que les ventouses scarifiées, opèrent le vide, puis divisent le tissu cutané. La sangsue agit non-seulement comme évacuant du sang, mais encore comme irritant de la peau, et quelquefois même des parties sous-jacentes ; c'est ce qui fait que, dans quelques cas, elle peut occasionner une fluxion consécutive fâcheuse. L'expérience prouve que, pour obtenir de bons résultats des sangsues, il faut les appliquer aux environs de la partie atteinte d'inflammation : leur nombre doit être proportionné à l'intensité et au danger de la phlegmasie, à l'âge et à la force du sujet.

Deux ordres de moyens médicamenteux anti-phlogistiques viennent ensuite; ce sont les boissons délayantes et rafraîchissantes, les boissons adoucissantes et mucilagineuses, et les bains tièdes ou peu inférieurs à la température du corps. Les boissons acidulées diminuent la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, et probablement aussi la chaleur intérieure; elles peuvent aussi, en se mêlant au sang, modérer ou même neutraliser les principes irritans qu'il charrie avec lui. Quant aux boissons mucilagineuses, l'homme le plus inexpérimenté en reconnaît chaque jour les bons effets : il est probable que des particules mucilagineuses se mêlent également avec le sang, qu'elles tempèrent ses principes excitans, et que c'est à ce mélange qui en résulte, qu'on doit attribuer les résultats avantageux qu'elles produisent. La température des boissons doit être prise en considération : il faut, en été, les administrer froides ou fraîches ; mais, en hiver, elles doivent être tièdes.

Les bains tièdes, ou à une température plus basse, ont pour effet de soustraire une partie de la chaleur du corps, de diminuer la fréquence du pouls, de favoriser la transpiration cutanée, et d'affaiblir ainsi l'énergie des propriétés vitales. Ces sortes de bains doivent être précédés par les évacuations sanguines. Les eaux minérales, naturelles

ou artificielles, agissent toutes comme moyens excitans; aucune d'elles n'est sédative, ni antiphlogistique proprement dite. On doit donc inférer de là qu'elles ne conviennent jamais dans les affections inflammatoires encore aiguës; mais aussi on les emploie souvent avec avantage dans les engorgemens rhumatismaux chroniques, les engorgemens scrophuleux des articulations, les roideurs musculaires, etc.

Dans les phlegmasies qui semblent dépendre entièrement, ou qui du moins coïncident souvent avec l'embarras des premières voies, les vomitifs et les purgatifs peuvent être utiles; mais dans les cas contraires, ces médicamens seraient nuisibles, en ce qu'ils produiraient la stimulation des organes digestifs. Les substances narcotiques diminuent l'impressionnabilité dans le tissu sur lequel on les applique, et agissent ainsi contre la cause qui y appelle les liquides. Elles ne peuvent être utiles qu'absolument au début de la maladie, qu'elles peuvent quelquefois faire avorter; mais à une époque plus avancée, elles redoublent l'intensité des symptômes inflammatoires, et parfois amènent la gangrène. Il est généralement utile, quand il existe un mouvement fébrile, de faire précéder l'emploi des calmans et des narcotiques d'une ou de plusieurs émissions sanguines. Quant aux toniques, ils sont presque toujours contre-indiqués; néanmoins, on doit faire usage, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, des plus légers, quand les forces languissent; on en doit employer de plus actifs dans les cas de phlegmasies gangréneuses et d'adynamie. Enfin, il convient de les administrer au déclin de presque toutes les inflammations pour prévenir la chronicité.

Les moyens locaux antiphlogistiques sont les topiques; on les distingue en répercussifs, astringens, émolliens, maturatifs et calmans. On les emploie en cataplasmes, en fomentations, en frictions, en bains, en vapeurs, en douches, en emplâtres. Les répercussifs et les astringens agissent en resserrant les vaisseaux de la partie enflammée; ils empêchent par là les humeurs d'y aborder en grande quantité, et repoussent celles que l'irritation y a attirées. Ils conviennent surtout

dans le début des inflammations modérées superficielles ou même profondes qui dépendent d'une cause externe, et dans lesquelles la métastase n'est nullement à craindre. Dans les cas assez nombreux où ces topiques ne sont pas indiqués, et dans ceux où la phlegmasie est déjà parvenue à un degré d'intensité tel qu'on ne peut espérer d'en arrêter le développement et d'en obtenir la délitescence, c'est généralement aux émolliens qu'on a recours. Ils ont communément pour effet immédiat de modérer la douleur; ils semblent favoriser la dilatation de la peau et des vaisseaux capillaires; la propriété qu'ils ont de relâcher et de détendre le tissu des solides engorgés, les rend très-propres à modérer les symptômes inflammatoires. Quant aux calmans et aux maturatifs, nous avons déjà parlé des premiers, et pour les seconds, nous renvoyons à l'article des indications curatives que réclament les différentes terminaisons de l'inflammation.

La méthode antiphlogistique indirecte ou révulsive a pour effet d'établir à une certaine distance de l'organe enflammé, et sur une partie moins essentielle à la vie, un nouveau point de fluxion et souvent une inflammation artificielle, dans le but de déplacer, de diminuer ou de détruire l'irritation qui produit la fluxion inflammatoire primitive, d'après cet axiôme d'Hippocrate : *duobus doloribus simul obortis, non eodem tamen in loco, vehementior obscurat alterum.* Mais on ne doit jamais essayer d'opérer la révulsion qu'après avoir tenté la méthode antiphlogistique directe par les saignées, la diète, les délayans, les acidules, à moins que la maladie ne soit très-peu intense. La méthode révulsive se compose des vésicatoires, des ventouses sèches, des sinapismes, des rubéfians, du séton, du moxa, du cautère actuel et des caustiques. En thèse générale, les révulsifs doivent être placés à une certaine distance du siége de la phlegmasie; quoique quelquefois, appliqués très-près de l'organe phlogosé, ils aient produit des effet salutaires.

Les indications curatives que présente l'inflammation, lorsqu'après avoir parcouru ses premières périodes, elle tend vers une terminaison quelconque, varient autant que les différentes terminaisons dont la

maladie est susceptible. 1.° *Délitescence.* La délitescence ne peut avoir lieu que dans la première période de l'inflammation, et il n'est même prudent de la tenter par les révulsifs ou les dérivatifs, que lorsque déjà la maladie est notablement diminuée. Il faut respecter et observer la marche de la nature, prescrire un repos absolu, préserver l'organe affecté du contact de l'air, entretenir une température égale et uniforme autour de la partie malade. 2.° *Métastase.* Les moyens généraux de traitement qu'exigent les phlegmasies métastatiques, une fois qu'elles existent, sont principalement subordonnés à la nature et à la gravité de la métastase. Ainsi, si elle est favorable, il faut éviter soigneusement tout ce qui pourrait rappeler la maladie à son siége primitif, la fixer au besoin dans son nouveau siége par tous les moyens connus, et la provoquer par la méthode perturbatrice. Si, au contraire, la métastase doit être fâcheuse, il faut la prévenir en respectant la marche de la nature, en évitant tout écart de régime et tout traitement intempestif; si elle s'est opérée, il faut à la fois l'attaquer vigoureusement par la méthode antiphlogistique directe, et stimuler vivement par les irritans et les vésicans la partie où s'était déclarée l'inflammation première. 3.° *Résolution.* Pour obtenir la résolution des phlegmasies violentes et aiguës, il n'est pas de meilleure méthode que de déployer toute la puissance des antiphlogistiques directs; on peut joindre aux différentes espèces de saignée les boissons adoucissantes, les fomentations émollientes, etc. 4.° *Suppuration.* Lorsque l'inflammation marche vers la suppuration, si les symptômes inflammatoires conservent leur intensité, il faut employer tous les moyens propres à diminuer l'activité des forces vitales, et augmenter au contraire ces forces, du moins sur le lieu de l'engorgement, si celui-ci ne présente que des symptômes inflammatoires peu prononcés; car, en général, la formation du pus est autant contrariée par la vivacité de l'inflammation, que par sa lenteur. Ainsi, dans le premier cas, on aura recours aux antiphlogistiques; dans le second, aux émolliens et aux maturatifs. Lorsque la suppuration s'établit profondément, on emploie, pour la troubler autant que possible, une diète sévère, les révulsifs, les vési-

catoires. Si le pus ne se fait pas jour au dehors, et s'il est dans un lieu que le bistouri puisse atteindre, il est généralement utile de lui frayer promptement une voie. 5.° *Induration*. L'induration est une terminaison qu'il faut toujours tâcher de prévenir, en écartant avec soin tout ce qui pourrait la favoriser. Ainsi, on éloignera, autant que possible, toutes les causes irritantes, on ne prolongera point trop l'emploi des antiphlogistiques, on proscrira les topiques astringens, répercussifs, et on mettra en usage les résolutifs et tous les autres moyens qui peuvent favoriser la circulation et empêcher la stagnation des liquides dans la partie affectée. Lorsque l'induration est très-ancienne, peu douloureuse, on emploie les applications d'emplâtres de gommes-résines fétides, d'ammoniaque, de savon, de diachylon gommé, de *vigo cum mercurio*, etc. Quoi qu'il en soit, il n'est guère de moyens propres à opérer la résolution d'une induration intense et étendue; les antiphlogistiques, ainsi que les excitans, sont souvent inefficaces. 6.° *Gangrène*. Lorsque la gangrène doit résulter de la violence de l'inflammation, l'essentiel est de diminuer les forces générales, de détendre la partie malade, et de la débarrasser au plus tôt des humeurs qui la surchargent. On produira ces effets et on pourra prévenir la gangrène, par la saignée, les débilitans, les délayans, etc. Le quinquina serait ici nuisible en ajoutant à l'état d'irritation qui existe déjà. Lorsque la gangrène provient de la malignité de la cause de l'inflammation, il faut ranimer le principe vital affaibli et languissant. Les antiphlogistiques et les débilitans ne conviennent point dans ce cas; il faut administrer à l'intérieur et à l'extérieur les toniques, les cordiaux, les amers, les aromatiques, etc., toutefois en ayant égard à l'état des organes digestifs. 7.° *Chronicité*. Le traitement des phlegmasies chroniques consiste dans l'éloignement des causes qui les entretiennent. Lorsqu'elles sont encore intenses, il convient de recourir aux antiphlogistiques et aux délayans. Celles qui se sont prolongées d'elles-mêmes et sans le secours d'aucune cause extérieure, sont généralement d'une guérison beaucoup plus difficile; les antiphlogistiques, les toniques et les aromatiques échouent souvent alors comme les adoucissans. On a recours en-

core à l'établissement d'un exutoire, aux topiques résolutifs ou fondans, aux frictions mercurielles, aux boissons diurétiques, laxatives, aux eaux thermales sulfureuses, à la diète lactée ou végétale, aux douches, aux bains de vapeurs, etc. Lorsqu'on a été assez heureux pour triompher de ces affections, on recommande aux malades d'insister long-temps sur l'usage des moyens auxquels ils doivent leur rétablissement. Plus de temps l'inflammation a occupé un organe, plus elle conserve de disposition à s'y reproduire. Il faut en général, pour consolider la guérison, et pour mettre à l'abri des récidives l'organe précédemment affecté, plus de temps encore qu'il n'en a fallu pour dissiper les symptômes de la maladie.

Théorie.

Il ne nous reste plus à parler que de la théorie de l'inflammation : comme c'est de l'histoire de cette maladie la partie la plus obscure, nous avons jugé convenable de n'en faire qu'ici l'exposition. Dans l'opinion des anciens, l'inflammation était une fluxion rapide d'humeur chaude, et agitée dans une partie préalablement irritée, et principalement dans les vaisseaux destinés à contenir les esprits. C'est ainsi qu'ils appelaient les artères qu'ils crurent, jusqu'à *Galien*, vides de sang. L'opinion des anciens s'éloigne peu, au fond, de la manière dont on envisage aujourd'hui l'inflammation ; et elle n'en diffère qu'en ce qu'ils ont confondu l'effet avec la cause. Au commencement du seizième siècle, les médecins chimistes, et *Paracelse* particulièrement, regardèrent l'inflammation comme le résultat de principes âcres, acides, alkalins. *Willis* faisait jouer un grand rôle à la fermentation dans la production des phlegmasies. De toutes les opinions, celle de *Boerhaave* a été la plus célèbre : il supposait que le sang, s'arrêtant de proche en proche dans des vaisseaux capillaires, de diamètre décroissant, s'accumulait, et formait une *obstruction* dans le lieu où allait s'établir la maladie ; et que cette accumulation, produite par ce qu'il appelait *erreur de lieu*, déterminait l'inflammation

Mais, s'il en était ainsi, les progrès, de la tuméfaction surtout, devraient commencer vers le point obstrué, et de cet endroit s'étendre du côté du cœur : or, on remarque qu'ils se font d'un point central à la circonférence de la partie enflammée, et que l'inflammation peut même se propager dans tous les sens possibles. Quant à la théorie de l'erreur de lieu, c'est-à-dire, au passage des globules sanguins dans les vaisseaux lymphatiques, elle est appuyée sur l'hypothèse de la communication immédiate des vaisseaux artériels avec le système des vaisseaux lymphatiques. Mais si cette communication existait réellement, en poussant du mercure dans les artères, on le ferait passer dans les vaisseaux lymphatiques : or, jamais on n'est parvenu à injecter ceux-ci de cette manière, à moins qu'il n'y ait eu rupture d'une artère dans le tissu cellulaire : donc il n'existe aucune communication immédiate entre le système artériel et le système lymphatique. Il est donc évident que la théorie de *Boerhaave* n'est pas exacte, et qu'elle ne peut par conséquent être admise. *Vanhelmont*, *Vicq-d'Azyr*, *Bordeu*, ont pensé que la cause prochaine de l'inflammation était sous l'influence directe du système nerveux ; mais il n'en est point ainsi, puisque des parties, où l'on n'a découvert encore aucun nerf, s'enflamment souvent. *Hoffmann* et *Cullen* croyaient que l'inflammation était due à un état de spasme et de constriction dans les artères enflammées ; cependant cet état de spasme ne s'accorde pas avec les phénomènes de la maladie. L'opinion la plus généralement admise aujourd'hui est que l'inflammation est produite par l'irritation, ainsi que nous l'avons dit en parlant des causes de cette maladie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

Ubi igitur peracutus est morbus, statim extremos habet labores, et extremè tenuissimo victu uti necesse est. Ubi verò non, sed pleniorem victum exhibere licet, tantùm à tenui recedendum, quantùm morbus remissior extremis fuerit. *Sect.* 1, *aph.* 7.

II.

In acutis affectionibus rarò, et per initia, purgantibus utendum, dque diligenti priùs adhibitâ cautione faciendum. *Ibid.*, *aph.* 24.

III.

Quibus ex morbo resurgentibus aliquid dolet, ibi abscessus fiunt. *Sect.* 4, *aph.* 32.

IV.

Sed et, si quid doluerit antè morbum, ibi se figit morbus. *Ibid.*, *aph.* 33.

V.

Erysipelas foris quidem introverti, non bonum : intùs verò foràs, bonum. *Sect.* 6, *aph.* 25.

VI.

Si quis febricitanti cibum det, convalescenti quidem, robur; ægrotanti verò, morbus fit. *Sect.* 7, *aph.* 65.